UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1948 — N° 92

# CONTRIBUTION A L'ETUDE MÉDICO-SOCIALE DES POUPONNIÈRES

## THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1948*

PAR

**Fernande VIROL**

Ancienne externe des Hôpitaux.
Diplômée d'Hygiène.
Diplômée de Médecine Légale et Psychiatrie.
Diplômée de Médecine du Travail et Hygiène Industrielle.

JURY.. MM. ANDRIEU, *Président.*
ROQUES, SOREL, BOUNHOURE — *Assesseurs.*
BAZEX, *Suppléant.*

TOULOUSE
IMPRIMERIE DU COMMERCE
10, rue Croix-Baragnon
—
1948

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548926_0081

# CONTRIBUTION
# A L'ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE
# DES POUPONNIÈRES

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1948 — N° 92

# CONTRIBUTION A L'ETUDE MÉDICO-SOCIALE DES POUPONNIÈRES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1948*

PAR

**Fernande VIROL**

Ancienne externe des Hôpitaux.
Diplômée d'Hygiène.
Diplômée de Médecine Légale et Psychiatrie.
Diplômée de Médecine du Travail et Hygiène Industrielle.

TOULOUSE
IMPRIMERIE DU COMMERCE
10, rue Croix-Baragnon

1948

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

# FACULTÉ MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de TOULOUSE

## TABLEAU DU PERSONNEL

| | |
|---|---|
| DOYEN | MM. CALVET. |
| ASSESSEUR | LEFEBVRE. |
| DOYENS HONORAIRES | BARDIER, GORSE. |

### PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DALOUS. ESCAT. — MM. RISPAL. LAFFORGUE. ARGAUD. — MM. ~~MOOG~~. MERIEL. CAUBET. — MM. MAURIN. RIBAUT. SERR.

### PROFESSEURS

| | |
|---|---|
| Clinique de neurologie et de psychiatrie | MM. RISER. |
| Clinique médicale | TAPIE, ROQUES. |
| Clinique obstétricale | GARIPUY. |
| Physiologie | SOULA. |
| Clinique chirurgicale et du cancer | DUCUING. |
| Physique biologique et médicale | BUGNARD. |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | NANTA. |
| Chimie et Toxicologie | BRUSTIER. |
| Pathologie générale et médecine expérimentale | SENDRAIL. |
| Clinique chirurgicale et gynécologique | LEFEBVRE. |
| Anatomie | CLERMONT. |
| Histoire naturelle | DELAS. |
| Clinique médicale infantile et puériculture | SOREL (R.). |
| Pharmacie | CAUJOLLE. |
| Pathologie interne | MOREL. |
| Bactériologie, hygiène médecine sociale | ANDRIEU. |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie | VIRENQUE. |
| Clinique des maladies des voies urinaires | FABRE (P.). |
| Matière médicale | VINCENT. |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie | MERIEL. |
| Anatomie pathologique | FABRE (J.). |
| Clinique oto-rhino-laryngologique et chirurgie | CALVET. |
| Clinique ophtalmologique | CALMETTES. |
| Chimie biologique | ~~MONIER~~ VALDIGUIE |
| Médecine légale et médecine légale | PLANQUES. |
| Histologie et embryologie | BROUSSY. |

### PROFESSEURS SANS CHAIRE

| | |
|---|---|
| Physiologie | M. BAISSET. |
| Obstétrique | GUILHEM. |
| Anatomie | COULOUMA. |

### AGRÉGÉS

| | |
|---|---|
| Anatomie | LAZORTHES. |
| Histologie | BIMES (ch. d. f.). |
| Médecine : MM. GADRAT. DARNAUD. GERAUD. DARDENNE LAPORTE. | Chirurgie : MM. ~~VIRENQUE~~. GRIMOUD. RIEUNAU. DIEULAFE. DAMBRIN (P.) |
| Ophtalmologie | MM. DEODATI. |
| Chimie médicale | ~~VALDIGUIE~~. |
| Physique médicale | MARQUES. |
| Pharmacie | COUTURIER. |
| Chimie générale pharmaceutique | BLANC. |
| Histoire naturelle pharmaceutique | Mme DULUCQ-MATHOU. |

### COURS COMPLÉMENTAIRES

| | |
|---|---|
| Cours d'obstétrique aux élèves sages-femmes | MM. GARIPUY. |
| Cours d'anatomie aux élèves sages-femmes | GUILHEM. |
| Chimie pathologique | VALDIGUIE. |
| Chimie biologique | VALDIGUIE. |
| Chimie minérale | BLANC. |
| Stomatologie | CADENAT. |
| Physique pharmaceutique | AUVERGNAT. |
| Dermatologie et syphiligraphie | BAZEX. |
| Législation pharmaceutique | BOUISSET. |
| Microbiologie | BOUISSET. |
| Clinique de la tuberculose | MOREL, DAMBRIN (P.). |
| Parasitologie | LASSERRE. |
| Botanique et Cryptogamie | Mme DULUCQ-MATHOU. |
| Chimie analytique | BLANC. |
| Hydrologie et Géologie | ASTRE. |
| Médecine sociale et du Travail | BOUNHOURE. |
| Anatomie médico-chirurgicale | THOMAS. |
| Pharmacodynamie | BOUNHOURE. |
| Bactériologie et Hygiène | LAPORTE. |
| Urologie | LHEZ. |
| Ophtalmologie | DEODATI. |
| Neuro-Chirurgie | LAZORTHES. |
| Oto-Rhino-Laryngologique | CLAUX. |

Secrétaire de la Faculté..... M. DUCROS.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

**La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.**

*(Délibération en date du 12 mai 1891)*

A NOTRE MAITRE

ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDRIEU

*professeur de Bactériologie,*

*Hygiène et Médecine sociale*

Pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

En témoignage de notre respectueuse gratitude.

## A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROQUES

*professeur de Clinique Médicale*

MONSIEUR LE PROFESSEUR SOREL

*professeur de clinique Médicale Infantile*

MONSIEUR LE DOCTEUR BONHOURE

*Médecin-chef des Hôpitaux*
*chargé de cours à la Faculté*

MONSIEUR LE DOCTEUR BAZEX

*chargé de cours à la Faculté*

Qui nous ont toujours dispensé leur enseignement avec sollicitude et bienveillance. Qu'ils trouvent ici le témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

# INTRODUCTION

*La mère doit élever son enfant; cette règle dérivée de la physiologie ne devrait pas subir de dérogation. Malheureusement les circonstances sociales n'ont pas permis de maintenir dans toute sa rigueur cette obligation.*

*Il est une question dont l''importance est grande pour qui s'inquiète de la vitalité de notre pays : c'est celle de la première enfance. Certes, depuis quelques années, des statistiques précises, fournies par le service de la Démographie, mettent sous nos yeux des chiffres bien encourageants. La courbe des naissances monte en flèche depuis 1944.*

Pour Toulouse :

| | | |
|---|---|---|
| 3.852 | naissances | en 1944 |
| 4.619 | — | en 1945 |
| 5.594 | — | en 1946 |
| 5.875 | — | en 1947 |
| 2.445 | — | pour le premier trimestre 1948. |

*Mais la courbe de la mortalité infantile demeure inquiétante.*

*Il est donc important de poursuivre avec acharnement la lutte déjà entreprise de longue date et*

*dans un problème aussi vaste, aussi complexe, il faut employer toutes les armes utilisables et susceptible d'enrayer le fléau, comme l'a dit justement Paul Strauss.*

*Nous disposons maintenant pour cette lutte de plusieurs moyens dont l'efficacité s'affirme d'année en année.*

*Dans ce travail nous nous occuperons des seules pouponnières.*

*Précisons tout d'abord le sens de ce terme. La pouponnière est un « internat de nourrissons séparés de leur mère ». Elle s'oppose :*

*— à la crèche, qui ne reçoit les enfants que durant la journée;*

*— à la maison maternelle, qui reçoit l'enfant et sa mère;*

*— au centre de placement familial, qui cherche à associer les avantages d'une vie rurale et non collective à ceux d'une direction médicale permanente.*

*L'utilité des pouponnières, leur efficacité en tant que moyen de défense de la santé infantile, leur rendement social en un mot, constitue une question des plus controversées et cependant ces établissements sont une nécessité.*

*Qui se penche sur le problème de l'enfance abandonnée, de l'orphelin, de la fille-mère obligée de gagner sa vie ou de la mère malade éloignée de son enfant, n'a pu manquer de se heurter à la carence quasi-totale d'organismes dans notre région.*

*Il n'existe actuellement à Toulouse que deux pouponnières :*

*— La pouponnière des enfants assistés est située rue des Récollets. Elle reçoit les enfants abandonnés et aussi quelques enfants placés temporairement en dépôt. Elle peut héberger une quarantaine d'enfants répartis dans des bâtiments disposés symétriquement autour d'une cour. Les nouveaux venus sont mis en surveillance durant 21 jours dans le lazaret du premier étage; celui-ci comprend six boxes entièrement vitrés, bien éclairés, abondamment aérés et une tisanerie. La quarantaine est reliée par une passerelle à l'infirmerie qui peut isoler onze enfants.*

*Les petits pensionnaires passent ensuite dans le dortoir correspondant à leur âge :*

*— de zéro à un an,*
*— de un à trois ans.*

*Ces dortoirs sont installés dans de vastes pièces du rez-de-chaussée ; bien orientés ils s'ouvrent, d'une part, sur la cour, d'autre part sur le jardin qui occupe la partie postérieure de l'établissement. Les petits lits, au nombre de dix, y sont très distants les uns des autres. Les deux dortoirs sont réunis par une grande pièce qui est utilisée pour isoler en cas de besoin ou pour décomprimer l'un ou l'autre service.*

*Puis vient la chambre des nourrices à laquelle est annexée une salle de toilette.*

*L'aile gauche du bâtiment est occupée par la biberonnerie-cuisine, qui possède, outre un appareil de stérilisation pour les biberons, une grande glacière.*

*Mais la place manque et avec elle le luxe de l'installation.*

*Il n'y a pas de salle de jeux pour les plus grands.*

*Le lazaret sert au besoin d'infirmerie et ce bâti-*

*ment, difficile à chauffer en hiver, devient étouffant dès que les chaleurs surviennent et que l'autan se met à souffler.*

*Un gros inconvénient provient de la présence dans les mêmes bâtiments de grands enfants qui vont à l'école et seront une porte largement ouverte sur le monde microbien extérieur.*

*Cependant les soins attentifs et les initiatives du médecin dévoué à cette œuvre ont permis la meilleure utilisation possible de cet ancien couvent. Les résultats sont d'ailleurs très bons pour ce petit monde qui ne subit à l'entrée aucune sélection et comprend beaucoup plus d'hypotrophiques que d'enfants normaux.*

— 2 décès en 1946,

— 4 décès en 1947,

— 2 décès en 1948 (pour le premier trimestre).

— *Sur la route de Seysses, dans la grande villa « Les Peupliers », l'œuvre de la Table Ronde a réuni 22 enfants de moins de trois ans, pour la plupart enfants de filles-mères.*

*La maison est confortable, agréable au milieu de son parc. Au rez-de-chaussée, donnant dans le hall d'entrée, nous visitons :*

— *le bureau où se font les formalités d'admission,*

— *l'appartement de la directrice,*

— *le lazaret,*

— *la cuisine.*

*Au premier étage on trouve successivement les dortoirs rose et bleu des tout-petits et des plus grands,*

*— l'infirmerie,*
*— la biberonnerie avec stérilisation et glacière,*
*— la salle de jeux pour les plus grands,*
*— une salle pour traitement aux rayons U. V.,*
*— la salle de bain.*

*Dans les dépendances est installéle la buanderie.*

*Toutes ces pièces sont aérées par de larges baies vitrée. Les peintures sont claires, l'ameublement simple et facile à entretenir.*

*Hélas « Les Peupliers » n'ont pas été construits pour leur destination actuelle, c'est là le plus grand reproche que j'adresserai à cet établissement, les pièces sont petites, contiguës, rendant l'isolement virtuel, les portes et les cloisons sont pleines, donc la surveillance plus difficile, la biberonnerie est trop exiguë, enfin les dortoirs ne possèdent aucune terrasse, obligeant les berceuses à un transport des bébés du premier étage au jardin.*

*Malgré toutes ces difficultés, un personnel jeune et courageux, sous les ordres d'une directrice active et compétente, a réalisé des merveilles. Les enfants poussent dans une atmosphère gaie et la pouponnière, depuis un an de fonctionnement, n'a eu à déplorer aucun décès.*

*Après ce bref exposé des réalisations actuelles, nous consacrerons un chapitre à l'historique des pouponnières, puis nous étudierons en détail la législation qui les régit, nous envisagerons ensuite les dangers qu'elles présentent et les moyens de les limiter; nous essayerons, en terminant, de poser les bases d'une pouponnière qui aurait la prétention d'être idéale.*

# HISTORIQUE

L'idée de réunir pour une élevage en commun de nombreux nourrissons séparés de leur mère ne date pas d'hier. Toutefois, dans l'histoire de la protection du nourrisson, la pouponnière est une initiative relativement récente. Tandis que le placement en nourrice a toujours existé, que la crèche date d'environ 200 ans, ce n'est que depuis une soixantaine d'années qu'est apparue la première pouponnière.

Dès 1875, COUDEREAU en formula l'idée dans le but de substituer ces établissements à l'élevage mercenaire et souvent meurtrier des campagnes, mais elle s'avéra bientôt irréalisable devant les difficultés de l'alimentation au lait de vache surtout en été (29).

C'est en 1891 que M^mes^ CHARPENTIER et MANUEL fondèrent la société maternelle parisienne dit « La Pouponnière », dont le premier établissement fut installé à Rueil et transféré deux ans plus tard à Porchefontaine où il se trouve actuellement.

Admis, dès leur naissance, sans sélection aucune, ces enfants étaient élevés sous contrôle médical journalier par des femmes recueillies gratuitement avec leur bébé à titre de nourrices rétribuées.

La pratique de l'allaitement mixte soumise à une surveillance rigoureuse, l'installation d'une vacherie, d'un lazaret, l'observation de toutes les règles d'hygiène appliquées, tant aux soins des enfants bien portants qu'aux petits malades isolés dans des boxes, tels furent les principes adoptés pour conjurer les dangers que peut offrir un internat d'enfant (44).

Cette première tentative de l'élevage en commun fut soumise à des critiques et préventions, mais un bel enthousiasme anima ses défenseurs. Soutenue à ses débuts par la duchesse D'UZÈS, PASTEUR, J. SIMONS, P. STRAUSS, les professeurs PINARD, BUDIN, les docteurs SEVESTRE, ROUX, DE FLEURY, la pouponnière fut, en 1896, reconnue d'utilité publique.

En 1904, sous la présidence et direction générale de M^me^ O. VIEIL-PICARD, se joignirent aux éminents défenseurs de la première heure de nouvelles sommités. Ainsi encouragée, la Société élargit son but, modifia ses statuts pour créer, sous une forme à la fois scientifique et humanitaire, tout un ensemble de moyens protecteurs de la mère et de l'enfant.

En l'inaugurant, P. STRAUSS disait : Vous avez ouvert de nouvelles fenêtres sur des horizons en quelque sorte indéfinis et fait de cette œuvre une des tentatives les plus considérables, les plus curieuses et les plus originales de ce temps. »

En 1910, à la Sorbonne, dans une mémorable conférence, L. BARTHOU, président de l'œuvre, sut marquer quel avenir fécond la puériculture devait attendre de cette innovation.

J.-J. ROUSSEAU a prétendu que « les bonnes lois en amènent de meilleures ». De même toute œuvre d'initiative privée, bien conçue, doit être généra-

trice de progrès. Les méthodes d'élevage pratiquées à Porchefontaine furent vulgarisées. D'autres établissemetns s'élevèrent, ainsi la fondation Zola à Médan en 1907, où l'on recevait les petits débiles.

Mais bientôt se révéla l'inconvénient capital de tout élevage en commun : mortalité excessive due aux épidémies par suite de l'insuffisance d'isolement. Malgré la qualité de l'installation et le dévouement de ses fondateurs, cette pouponnière connut bien des déboires : en huit mois d'existence, sur 152 enfants reçus, elle en perdit 43, soit une mortalité de plus de 28 %. Celles qui suivirent n'eurent pas de meilleurs résultats (29).

En fin de compte toutes disparurent. On manquait d'argent pour entretenir des œuvres coûteuses où la mortalité demeurait trop élevée.

Depuis ces débuts malheureux et jusqu'à la guerre rien d'important ne fut tenté; d'ailleurs l'administration, instruite par les précédents, n'acordait que très rarement son autorisation.

Mais 1914 vint : L'obligation pour beaucoup de jeunes mères de travailler de nuit entraînait la nécessité de créer des établissements pouvant garder les nourrissons de façon permanente.

« La cherté de la vie, dit à cette époque le docteur DUBIEF, la passion maladive du luxe, la nécessité pour vivre de gagner de l'argent, ont éloigné de plus en plus les femmes du devoir maternel. » (24).

D'un autre côté, le prix élevé que demandent les nourrices et la diminution du nombre des éleveuses rendent de plus en plus difficile l'élevage mercenaire individuel. L'idée de l'élevage collectif se présenta donc naturellement à l'esprit.

Cette situation, imposée par les circonstances, eut cependant une conséquence heureuse; grâce à la vigilance des services d'hygiène, grâce aussi aux progrès de la puériculture, on put observer des résultats satisfaisants. En effet, avec des autorisations provisoires délivrées par l'autorité militaire, des pouponnières s'ouvrent à Paris. Entre autre celle de l'Entr'aide des femmes françaises fondée par Mme G. TALHEIMER, infirmière major au Grand Palais. Malgré les avis peu encourageants reçus, elle s'obstina et fonda en 1917 la pouponnière de la Cité des Fleurs, qui comptait 15 berceaux. Grâce à l'heureuse intervention du professeur WALLICH et de M. MARCHOUX, de l'Institut Pasteur, un grand progrès fut réalisé : l'isolement par box de chaque enfant avec blouse et objets individuels.

Encouragée par les premiers résultats, l'Entr'aide fonde de nouvelles pouponnières : à Moulins, Boulogne-sur-Seine, Fontenay-sous-Bois, Epernay.

De son côté, Mme GONSE-BOAS, frappée de l'heureux développement de ces établissements, crée à Montmorency un dispensaire prototype.

Aussi, par un constructif et patient labeur, par un effort collectif concerté avec les autorités publiques et privées, ont pu se développer ces institutions dont l'activité se prodigue et dont l'influence rayonne pour servir l'intérêt de la nation dans sa vitalité et dans sa race.

# LEGISLATION

La garde constante des nourrissons, qui est le caractère essentiel de la pouponnière, rend évidente la nécessité d'une règlementation spéciale et minutieuse de ces établissements.

Or, jusqu'en mai 1936, il n'en était rien.

— La loi du 23-12-1874 et son règlement d'administration publique : le décret du 27 février 1877 dans son article 38, mettaient sans doute en relief que l'enfant placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. Ils se préoccupaient de rendre les visites médicales obligatoires, de placer les établissements sous la surveillance d'un comité départemental, de commissions locales et de subordonner l'ouverture de ceux-ci à une autorisation préfectorale. L'article 12 de la loi du 23 décembre 1874 permettait au préfet, après avis du comité départemental, de prendre toutes mesures de protection jugées utiles.

— Ainsi les dispositions législatives applicables à ces établissements s'avérant très inuffisantes, le pré-

fet de la Seine dut, par arrêté du 11 mai 1923, puis par une circulaire du 19 juillet 1926, prendre quelques mesures applicables exclusivement aux pouponnières de son département. Mais ce n'était là que le germe d'une réglementation. Il importait de codifier toutes ces dispositions particulières, d'y ajouter certaines dispositions empruntées au régime des crèches afin de disposer d'un statut des pouponnières analogue à celui que les crèches possédaient depuis 1923.

— C'est le décret-loi du 30 octobre 1935 suivi de l'arrêté du 4 mai 1936 qui constitua le statut des pouponnières de la Seine. Cet arrêté enlevait la surveillance des enfants du premier âge au Préfet de police, qui la détenait depuis décembre 1874, pour la confier à l'administration de l'Asistance publique de Paris et par là au Préfet de la Seine. Celui-ci subordonnait l'ouverture d'un de ces établissements à des conditions relatives à :

L'hygiène des locaux ;

L'hygiène des enfants admis ;

L'application des mesures prophylactiques concernant les risques d'épidémies et en particulier à un contrôle médical régulier ;

Au personnel employé, et enfin,

A diverses mesures administratives que la directrice devait accomplir pour que l'autorité préfectorale soit tenue constamment au courant de la vie intérieure de la pouponnière (déclaration des entrées et des sorties, règlement intérieur, registre des soins, des menus...).

— Le gouvernement dit de l'Etat français amorça la réalisation de l'œuvre tant attendue par l'acte dit loi du 16 décembre 1942, concernant la protection maternelle et infantile et plus particulièrement par l'article 21 qui précise « la surveillance des maisons maternelles, crèches, pouponnières est exercée au point de vue médical et technique par les médecins inspecteurs de la Santé, au point de vue administratif et financier par les inspecteurs des services d'assistance ».

L'ouverture des différents établissements est subordonée à l'autorisation de Directeur régional de la Santé et de l'Assistance. Tout refus d'agrément devra être motivé et basé sur des conditions d'ordre technique.

Une circulaire du 7 mai 1943 venait donner aux intéressés des précisions sur la tâche qui leur incombait désormais et ajoutait au sujet de l'agrément nécessaire pour l'ouverture de ces différents établissements :

« Aucun établissement ne pourra être ouvert sans autorisation préalable qui ne devra être accordée que dans la mesure où seront respectées les prescriptions du décret ainsi que de l'arrêté qui seront prochainement publiés au *Journal Officiel*. »

Cette dernière phrase était lourde de promesses, le décret et l'arrêté se firent malheureusement attendre.

— Après la libération, le gouvernement provisoire, comprenant l'importance d'une telle législation, la maintint et la compléta par le décret et les arrêtés qui devaient normalement en découler.

Le décret du 21 avril 1945 « après avoir souligné que la pouponnière a pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de 3 ans, précise que ces établissements doivent être placés sous la responsabilité d'un médecin qualifié, que le personnel doit présenter les garanties sanitaires morales et professionnelles nécessaires, que les locaux doivent enfin remplir les conditions indispensables d'hygiène. Il ajoute qu'un médecin agréé par le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance devra effectuer une visite quotidiene dans les différents services.

— Les normes ainsi tracées, il fallait régler les questions de détail très importantes en elles-mêmes et faire une description minutieuse d'une installation nécessaire au maintien des conditions indispensables d'hygiène.

Deux arrêtés du 5 septembre 1945 : l'un concernant les crèches, l'autre les pouponnières, réalisèrent cette tâche. Rédigés suivant un même plan, ils sont à peu près identiques.

Ils se divisent tous les deux en quatre parties :

— locaux,
— enfants,
— personnel,
— mesures administratives.

ARTICLE PREMIER. — Les établissements définis par les articles 1 et 2 du décret du 21 avril 1945 doivent, en ce qui concerne l'aménagement des locaux, les soins à donner aux enfants, les garanties à exiger du personnel, les modalités du contrôle administratif, remplir les conditions suivantes :

## Locaux

Art. 2. — Dortoirs et salles où sont placés les enfants doivent avoir au moins une hauteur de 3 mètres sous plafond et une superficie de 3 m² par enfant.

Les locaux destinés à servir de pouponnière devront comporter :

§ 1. Un ou plusieurs dortoirs de jour et le même nombre de dortoirs de nuit. Les dortoirs ne devront contenir que quatre à huit berceaux. Si des circonstances particulières imposent un nombre plus élevé, celui de douze ne devra pas être dépassé. Les dortoirs des débiles et des enfants ne marchant pas seront entièrement cloisonés en boxes individuels. L'aménagement des locaux devra permettre la surveillance par l'extérieur des enfants dans leurs berceaux. Le lit de la surveillante de nuit devra être séparé du dortoir par une cloison comportant un dispositif permettant une surveillance visée.

Les berceaux seront autant que possible en métal et d'un modèle élevé au-dessus du sol afin d'éviter que les enfants ne soient placés dans la partie la plus froide du local et à faciliter le travail des infirmières. Si les lits sont munis de barreaux, ceux-ci seront assez rapprochés pour éviter les accidents.

Les lits sont séparés par un espace d'au moins 1 m. 50, placés de façon à recevoir un éclairage et une aération suffisants.

§ 2. Une ou plusieurs salles de jeux munies de parcs et de petites tables. Ces salles pourront également servir de réfectoire, les salles de jeux seront absolument distinctes des dortoirs.

§ 3. Un lazaret avec boxes individuels pour isoler pendant trois semaines les enfants nouvellement admis à la pouponnière et qui devra être indépendant des dortoirs. Il devra renfermer un nombre de lits correspondant à 10 % de l'effectif maximum de la pouponnière.

Des dispositions seront prises pour que durant leur séjour au lit les enfants n'aient aucun contact avec les autres enfants de la pouponnière. Des parties du jardin ou des terrasses leur seront réservées.

§ 4. Une salle d'isolement pour recevoir, jusqu'à décision médicale, les enfants suspects de maladie ; elle sera disposée de telle sorte que l'enfant puisse être soigné sans que le personnel ait à traverser les salls où se tiennent les autres enfants. Cette salle d'isolement ne devra servir à aucun autre usage et contiendra plusieurs lits, ceux-ci seront séparés les uns des autres par des cloisons.

§ 5. Une salle spéciale destinée à faire la change et la toilette des enfants avec bains, les baignoires utilisées doivent être d'un modèle convenant à l'âge des enfants.

Cette salle contiendra des waters-closets en nombre suffisant, appropriés à l'âge des enfants et satisfaisant à la prophylaxie des infections génitales ou de préférence des pots de chambre individuels numérotés en nombre égal à celui des enfants. Dans cette salle seront installées une balance et une toise. Des armoires seront réservées aux effets personnels des enfants.

§ 6. Une biberonnerie et une cuisine indépendante de celle du personnel. Lorsque les deux ser-

vices seront confondus les biberons seront obligatoirement préparés dans un local spécial. Cette biberonnerie possédera des appareils de stérilisation pour le lait et pour les biberons ainsi que des dispositifs permettant un nettoyage et le séchage des biberons et leur conservation (à sec et renversés) dans l'intervalle des stérilisations. Après ébullition les tétines seront conservées à sec dans un récipient très propre et recouvert. La cuisine comportera un appareil permettant la cuisson des aliments destinés aux grands enfants (bouillies, purées, légumes verts, viande, œufs).

§ 7. Un bureau ou salle de réception permettra les visites individuelles des parents.

§ 8. Un jardin ou terrasse suffisamment spacieux pour permettre l'aération des enfants, la sortie des berceaux des petits et les jeux des plus grands, pour lesquels un terrain de jeu devra être autant que possible aménagé. En ce qui concerne les terrasses dans les locaux à l'usage des pouponnières nouvellement construites, elles doivent être obligatoires et aménagées de telle sorte qu'il soit facile de rouler les berceaux.

§ 9. Une buanderie.

ART. 3. — L'aménagement de l'établissement doit comporter des dispositifs permettant l'évacuation des enfants et du personnel en cas d'incendie.

ART. 4. — Les salles et dortoirs de pouponnières devront également être largement éclairés et munis d'un système efficace d'aération permanente. Ils doivent pouvoir également être bien protégés du soleil par un système de stores extérieurs ; un thermomètre sera placé dans chaque salle.

Le sol des dortoirs et des salles sera pourvu d'un carrelage ou d'un revêtement facile à laver et à désinfecter. Les locaux auront des parois lavables. L'établissement devra être muni de l'éclairage électrique, d'un moyen de chauffage suffisant et hygiénique et du téléphone.

Des mesures de protection contre les mouches et les moustiques seront prévus.

Aucun animal ne doit pénétrer dans les locaux de la pouponnière.

ART. 5. — Lorsque les consultations de nourrissons, goutte de lait ou œuvre de même nature seront annexées à une pouponnière, elles disposeront d'entrées particulières et toutes dispositions seront prises pour éviter le contact des enfants les fréquentant avec ceux de la pouponnière.

ART. 6. — L'entrée des locaux de la pouponnière sera strictement interdite à tout visiteur non régulièrement mandaté et aux enfants de moins de 15 ans. Les visites des parents seront prévues à date et heure fixes par le règlement intérieur qui sera affiché dans les salles où ils auront accès.

Les parents ne pourront être admis que dans la salle de réception et le jardin. L'accès des dortoirs leur sera strictement interdit.

Les visites devront être interdites aux parents malades ou connus comme tuberculeux et à ceux ayant à leur domicile un malade atteint d'une affection aiguë contagieuse.

### ENFANTS

ART. 7. — Nul enfant ne pourra être admis dans une pouponnière s'il a de la fièvre ou s'il présente

le moindre signe d'infection (coryza, otite ou troubles digestifs). Si le poids est inférieur à la normale il ne sera admis dans une pouponnière d'enfants normaux que sur certificat médical. L'admission définitive ne pourra être prononcée qu'après visite du médecin de la pouponnière. Cet examen aura lieu dans les vingt-quatre heures de l'admission.

ART. 8. — Au moment de l'admission, les parents sont tenus de fournir le certificat de naissance de l'enfant et un certificat prouvant qu'il a subi la vaccination anti-variolique. En cas d'insuccès, l'enfant devra être vacciné dans les trois mois suivant son admission. Tout enfant de plus de quinze mois entrant ou présent à la pouponnière sera vacciné contre la diphtérie et le tétanos.

ART. 9. — Tout enfant nouvellement admis à la pouponnière devra séjourner pendant trois semaines dans le lazaret.

ART. 10. — Toute sortie devra être considérée comme une reprise de l'enfant par sa famille et une nouvelle admission avec visite médicale et séjour au lazaret sera exigée lors du retour à la pouponnière.

Les enfants ne seront rendus qu'aux personnes qui les ont confiés à la pouponnière ou à leurs délégués régulièrement mandatés.

ART. 11. — Pendant leur séjour à la pouponnière, les enfants seront constamment surveillés par les infirmières et berceuses. Aucun enfant ni aucun groupe d'enfants ne doit être laissé dans une pièce non surveillée. Les enfants seront pesés régulièrement tous les deux jours jusqu'à quatre mois,

ensuite une fois par mois après un an. La taille sera toisée une fois par mois.

ART. 12. — Les visites médicales seront quotidiennes si la pouponnière reçoit des enfants de moins de 3 kilos ou hypotrophiques.

ART. 13. — Chaque enfant sera toujours couché dans le même lit qui devra porter un numéro d'ordre.

A chaque lit occupé, devra être placée une feuille individuelle d'observation avec courbes de poids, de taille et indications de régime dont les mentions devront être transcrites sur le carnet de croissance ou le carnet de santé de l'enfant.

ART. 14. — Les enfants seront changés aussi souvent qu'il est nécessaire. Les linges sales ne séjourneront pas dans la pouponnière. Ils seront immédiatement emportés et plongés dans une cuve remplie d'eau froide. Ils seront lavés à l'eau et au savon et seront soigneusement rincés dans une eau ne contenant pas de produit chimique.

ART. 15. — Tous les objets de toilette de l'enfant devront lui être personnels. Ils seront toujours tenus dans un état parfait d'ordre et de propreté et seront désinfectés à intervalles réguliers.

Les biberons utilisés seront d'un modèle à large goulot pour en permettre facilement le nettoyage. Les tétines, personnelles à chaque enfant, devront être en caoutchouc pur ou en produit approuvé par le Conseil supérieur d'hygiène de France. Les sucettes seront interdites.

ART. 16. — Aucun enfant malade ne doit être gardé à la pouponnière. Dès qu'un enfant présent à la pouponnière paraît malade, il sera placé, en

attendant l'arrivée du médecin, dans la salle d'isolement prévue à cet effet et n'aura aucun contact avec les autres enfants ; les parents seront immédiatement avisés.

ART. 17. — En cas de maladie contagieuse quelle qu'elle soit survenant dans une pouponnière, les admissions nouvelles devront être suspendues, le médecin de la pouponnière décidera, en outre, des mesures à prendre pour les enfants. Ces mesures seront déterminées en tenant compte des instructions générales du ministère de la Santé publique.

Le Secrétaire général de la Santé et de l'Assistance, à Paris, et le Médecin inspecteur de la Santé, dans les départements, doivent être avisés aussitôt que le premier cas de maladie contagieuse a été constaté.

ART. 18. — La prophylaxie de la diphtérie devra être effectuée chez les nourrissons confiés à la pouponnière par des ensemencements réguliers du mucus nasal et pharyngien. Ces ensemencements seront pratiqués deux ou trois fois par an sur les enfants et sur tout le personnel résident et préalablement à l'entrée de chaque nouvel élément de personnel infirmier et domestique.

Si une épidémie éclate dans la localité ou si, en dehors de toute épidémie, un enfant est atteint d'affection diphtérique, des ensemencements devront être pratiqués immédiatement à tout le personnel médical infirmier et domestique.

Les nourrissons séjournant dans une pièce où a été constaté un cas de diphtérie recevront une injection sous-cutanée de 1.000 unités de sérum anti-diphtérique, à titre préventif.

Le traitement d'un nourrisson porteur de bacilles diphtériques se fera par injections de sérum.

## Personnel

Art. 19. — Avant son entrée en fonction la directrice d'une pouponnière devra justifier qu'elle a été vaccinée contre la diphtérie, les fièvres typhoïde et para typhoïde, qu'elle a subi depuis moins de cinq ans la vaccination anti-variolique et qu'elle n'est atteinte d'aucune affection transmissible.

Elle devra faire preuve, en outre, qu'elle a subi depuis moins de deux mois un examen radioscopique ou radiographique de l'appareil pulmonaire et qu'elle est indemne de toute affection tuberculeuse. Un examen de l'appareil respiratoire effectué par un médecin phtisiologue des services publics sera exigé chaque année.

La directrice devra loger dans l'établissement même. Toutes les personnes habitant avec elle seront soumises au contrôle médical institué à l'alinéa précédent.

Art. 20. — Nulle persone ne pourra faire partie, à titre permanent ou temporaire, du personnel secondaire de la pouponnière (stagiaire, berceuse et employées diverses) si elle ne peut produire les attestations médicales prévues à l'article 19, d'abord avant son entrée, puis une fois par an.

Après une maladie contagieuse, la directrice et les membres du personnel ne pourront reprendre leur service qu'après les délais d'éviction d'usage ou si deux examens sucessifs, à huit jours d'intervalle, ont démontré qu'ils ne sont plus porteurs de germes

Tout membre du personnel atteint de coryza devra porter un masque.

ART. 21. — La pouponnière devra avoir au moins :

Une berceuse pour cinq enfants de moins de 1 an;
Une gardienne pour dix enfants de plus de 1 an.
Berceuses et gardiennes devront être âgées d'au moins 18 ans. Jusqu'à six mois, chaque nourrisson sera toujours soigné par la même personne.

### MESURES ADMINISTRATIVES

ART. 22. — La directrice de la pouponnière devra tenir :

1° Un registre spécial sur lequel le médecin affecté à l'établissement apposera sa signature à chacune de ses visites. Sur ce registre seront consignées toutes les observations, tous les incidents d'ordre médical ainsi que toutes les prescriptions. Y seront consignées également les observations des médecins inspecteurs et des fonctionaires chargés du contrôle médical.

2° Un registre matricule sur lequel seront inscrits les noms, prénoms, date et lieu de naissance de chaque enfant, les nom, adresse, profession des parents, la date de l'admission ; la mention des vaccinations, la date et le motif de la radiation.
Sur ce registre, chaque enfant aura un numéro qui sera reproduit sur les feuilles d'observation.

3° Les feuilles d'observation sur lesquelles seront consignées les dates d'entrée et de sortie et, s'il y a lieu, la destination donnée à l'enfant (hôpital, changement de résidence...), les poids, les incidents survenus au cours du séjour en pouponnière, l'observation médicale et les traitements

subis, seront conservés dans l'établissement et permettront le contrôle aux médecins inspecteurs et inspectrices.

4° Un carnet des préparations alimentaires et menus quotidiens.

Chaque mois, elle sera tenue d'envoyer à l'administration de l'Assistance publique, à Paris, ou à l'nspecteur des Services de l'Assistance, dans les départements, un état faisant ressortir le nombre d'enfants présents dans son établissement et le chiffre total des places encore disponibles.

ART. 23. — Le Directeur de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Paris, le 5 septembre 1945.

François BILLOUX.

# DANGERS
# DE LA POUPONNIÈRE

## QUESTIONS MÉDICALES

Qui dit internat dit dangers et surtout danger d'infection.. Ceci est particulièrement vrai pour les internats de nourrissons dont l'organisme est si fragile.

Aussi ces collectivités ont-elles, dès leur fondation, fait l'objet de très vives critiques de la part des pédiatres et des puériculteurs. Ces critiques étaient tout à fait justifiées si l'on s'en rapporte aux effroyables rafales meurtrières qui enlevaient les trois quarts des enfants hospitalisés.

BUFFON, dans l'un des chapitres de son histoire naturelle, s'exprimait en ces termes : « Je ne puis m'empêcher d'observer que l'usage où l'on est de rassembler un grand nombre d'enfants dans un même lieu est extrêmement contraire au principal objet qu'on doit se proposer qui est de les conserver ».

HUTINEL, parlant de l'hospice des enfants assistés, disait en termes imagés : « Cette nécropole où les enfants tombent comme des mouches ».

Parrot, en dépit de sa merveilleuse intelligence et de sa science, ne savait à quoi rapporter ces « hécatombes d'enfants » auxquelles il assistait impuissant.

Sevestre, son successeur, qualifiait cette mortalité de fatale et d'inéluctable. Il l'estimait, dans la thèse de son élève Wyns, à 87 % (25).

Cette mortalité des enfants assistés s'abaissa à 15 % avec Hutinel, mais des périodes sombres devaient survenir où elle revint à 40 et 50 %. Dans les pouponnières privées la mortalité vraie dépassait souvent 40 % comme la souligné le professeur Marfan.

En 1897, Beneyre écrivait :

« Aux portes de cet asile les causes de mort sont là agissantes, toutes prêtes à pénétrer par la moindre fissure. Un instant de négligence, et elles fondront sur leur proie. La pouponnière n'est actuellement qu'une expérience de laboratoire très réussie mais, nous le craignons, fragile et précaire. »

Comme les puériculteurs français, les étrangers étaient défavorables au rassemblement des bébés.

Le docteur Dwight-Chaplin déclarait en 1911 à l'Académie de médecine de New-York que « les petits enfants ne soivent pas être gardés dans de grandes institutions, vu qu'ils meurent très rapidement quand ils sont entassés ».

A la même époque, le docteur Grassi, de Milan, exprimait aussi son opinion : « En fait , depuis vingt et un ans que j'ai la direction de l'hospice des enfants trouvés, ma plus grande préoccupation a toujours été de ne pas le convertir en pouponnière » (23).

Et cependant les bonnes volontés s'engagèrent courageusement dans une lutte que seule l'ère pasteurienne a permis d'entreprendre.

Il est, en effet, admis nettement qu'une bonne alimentation du nourrisson ne peut donner tous ses résultats que si l'on réussit, par un effort parallèle, à préserver les enfants des maladies infectieuses banales ou spécifiques. En d'autres termes, le péril alimentaire n'existe souvent que parce qu'il a créé un péril infectieux et même lorsqu'il est conjuré, rien n'est fait de manière durable, si on ne lutte pas contre les infections qui menacent le jeune enfant.

Ce furent là les conclusions même du congrès de Liége de 1931 puis de celui de Genève en 1937.

Nous consacrerons donc notre premier chapitre au :

PÉRIL INFECTIEUX

Spectre qui hante toutes les collectivités de nourrissons et qui exige, selon l'expression imagée de BOHN « un état continuel d'alerte ».

*Les affections*

En effet, l'enfant de la pouponnière est guetté par de multiples germes dont la virulence se trouve exaltée :

— soit par association ;
— soit par passages successifs.

Le médecin redoutera la plus bénigne varicelle,

car il sait qu'elle va se propager inévitablement et que si l'un la fait bénigne, l'autre peut la faire grave.

Si nous excluons les troubles digestifs primitifs qui trouveront leur place au chapitre suivant, car rapidement curables par une diététique bien conduite, nous avons encore à envisager : (38)

*Les syndromes neuro-toxiques* qui doivent entraîner un examen systématique et approfondi du nourrisson pour essayer de dépister les états infectieux parentéraux qui sont à leur origine et en particulier :

*Les otites* qui réclameront les soins assidus d'un spécialiste et son intervention précoce par paracentèse.

*Les rhino-pharyngites* traînantes et les grippes saisonnières, affections particulièrement difficiles à éviter et qui font de gros ravages chez les tout-petits.

*Les pyodermites* sont moins fréquentes mais ennuyeuses en raison des soins qu'elles exigent.

Parmi les maladies infectieuses atteignant le premier âge, ce sont la rougeole et la coqueluche qui préoccupent surtout le médecin.

*La coqueluche* reste le véritable fléau, son apparition est désarmante, ses prodromes sont pris le plus souvent pour un simple rhume et c'est à cette période que l'enfant malade contamine ses petits voisins. Sa gravité varie selon le génie épidémique et l'âge des enfants, sa prophylaxie reste délicate malgré le vaccin préventif. (18)

Comme elle, *la rougeole* sera dangereuse par sa rapide extension et la fréquence des broncho-pneumonies secondaires. Mais l'emploi du sérum de

convalescent permettra, grâce à un dépistage précoce, de limiter les dégâts.

*La diphtérie* nécessitera une prévention soigneuse et d'autant plus difficile que chez les tout jeunes enfants elle reste volontiers occulte ou larvée mais est capable de provoquer une série d'états pathologiques graves et d'augmenter ainsi la mortalité hospitalière.

*La tuberculose* enfin sera dépistée par des cuti systématiques et fréquemment renouvelées. N'oublions pas le danger que peut faire courir à la pouponnière un cas de tuberculose chez l'un de ses pensionnaires. L'établissement ne peut accepter que les enfants à cuti-réaction négative. L'admission d'enfants contaminés par le bacille de Koch nécessite une organisation particulière et la création d'établissements spécialisés dans ce sens, encore trop peu nombreux, devrait retenir l'attention des services compétents. (34).

Il faut donc lutter toujours et méthodiquement contre ce péril infectieux qui domine toute la question des collectivités de tout-petits.

Comment limiter ses funestes conséquences ?

Il est incontestable qu'actuellement sulfamides et pénicilline employées à bon escient et associées aux thérapeutiques anti-infectieuses classiques ont considérablement amélioré le pronostic de ces affections. Ils permettent d'enrayer l'infection à ses débuts alors qu'elle ne se manifeste que par un simple coryza ou même par des troubles digestifs bénins. Dans certains cas, ils permettent d'éviter les acidents graves dont les troubles digestifs et pondéraux sont fréquemment les signes avant-coureurs. Mais cette thérapeutique apporte surtout des suc-

cès lorsqu'elle est précoce et il ne faut pas perdre de vue que la pouponnière n'est pas un hôpital et que son rôle est de prévenir plus que de guérir.

*La prophylaxie*

Les précautions générales qui doivent être prises dans une pouponnière consistent : (1)

— d'une part à protéger les enfants contre le milieu extérieur ;

— d'autre part à éviter la propagation des maladies infectieuses à l'intérieur de l'établissement.

*L'infection peut être apportée de l'extérieur :*

— par les nouveaux venus : ceux-ci seront isolés pendant vingt et un jours dans le lazaret qui sera indépendant du reste de létablissement autant par sa situation que par son personnel ;

— par les familles : donc, grand danger des visites. Il faut les règlementer, elles seront peu fréquentes, les parents ne seront admis qu'au parloir ou au jardin, les autres pièces leur étant strictement interdites. Les enfants de moins de 15 ans n'y sont pas admis. Les visiteurs devront, à l'entrée, procéder à un soigneux lavage des mains, revêtir une blouse de toile et se munir d'un masque s'ils sont enrhumés. En période d'épidémie, il ne faudra pas hésiter à suspendre temporairement les visites ;

— par le personnel enfin : les berceuses ou gardiennes pourront à chaque instant, transmettre à chacun des nourrissons confié à leur garde les germes dont elles sont porteuses ou qu'elles viennent de recueillir chez le petit voisin. (5).

Il faudra donc posséder un personnel instruit,

compréhensif, discipliné, conscient de ses responsabilités : c'est là le premier élément de sécurité.

Il sera bon d'inculquer à ces auxiliaires la notion de secteur individuel dans lequel chacune doit être seule à pénétrer pour y limiter les risques de contagion. Elles seront astreintes au lavage répété des mains chaque fois qu'elles quittent un nourrisson pour s'occuper du suivant ; au port obligatoire du masque sans cesse lavé et repassé.

Elles seront de plus soumises à des examen bactériologiques périodiques du rhino-pharynx afin de déceler les porteuses de germes. Il faut que toute infirmière malade ou seulement porteuse de germes soit temporairement exclue de la collectivité. Pour cela le médecin de l'établissement surveillera régulièrement le personnel et s'attachera en particulier au dépistage de la tuberculose. (25).

La directrice, une puéricultrice avisée, veillera à l'application, par ses subordonnées, des règles prophylactiques et préviendra les erreurs qui pourraient être commises.

*La protection dans l'établissement lui-même sera assurée par :*

— la limitation du nombre des pensionnaires à une trentaine, au delà, les risques d'épidémie devenant plus importants ;

— le compartimentage enfin qui est le meilleur moyen de lutter contre la dissémination des infections (5). Chaque petit pensionnaire possédera, dans son box, outre son berceau, sa table de change, sa baignoire et son pèse bébé, toutes ses affaires de toilette, son linge, ses jouets qui lui seront strictement personnels. Bien entendu au premier symp-

tôme morbide l'enfant sera transporté à l'infirmerie et l'on redoublera de précautions.

Ainsi, dans une très large mesure, la contagion pourra être évitée, mais les résultats ne seront satisfaisants qu'au prix :

— d'un état permanent d'alerte : le danger étant constamment présent à l'esprit ;

— d'une stricte applicaion de toutes les mesures d'hygiène sous une surveillance dont la diligence ne sera jamais relâchée.

Péril alimentaire :

L'alimentation du nourrisson est, après son hygiène, l'un des points principaux à surveiller de près pendant son séjour en placement collectif.

Théophile Roussel dans le rapport du 3 juin 1874, s'exprima en ces termes « tout ce qui éloigne le jeune enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort » et ce fut là l'inspiration de la loi qui porte son nom.

Avant toute chose il faut que tous soient persuadés que pour le jeune enfant, rien ne peut remplacer le lait maternel. Les anciens en étaient tout à fait convaincus.

Chez les Hébreux l'allaitement était un devoir sacré, Démosthène, Tacite le défendent.

Plutarque nous dit « la nature en remplissant de lait le sein des mères montre qu'elles doivent nourrir elles-mêmes l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde ». (44).

Les mœurs évoluèrent avec la civilisation et c'est la remplaçante qui apparaît. Il est curieux de cons-

tater que cet usage est surtout courant dans les pays latins où le développement de l'industrie nourricière est dû pour une large part à l'engouement de certaines familles qui considéraient la nourrice comme un signe d'opulence, l'allaitement par la mère comme une corvée.

En Angleterre, en Suède, en Norvège, la nourrice au sein, objet de luxe est complètement inconnue.

De la nourrice mercenaire à l'allaitement artificiel il n'y eut qu'un pas vite franchi.

Les progrès de celui-ci firent de l'éleveuse une puéricultrice improvisée, composant de dangereux biberons, fabriquant des bouillies équivoques, inconsciemment elle menait les nourrissons à la diarrhée fatale.

Heureusement dès la fin du XVIII[e] siècle avec J.J. ROUSSEAU, BUFFON, BEAUMARCHAIS nous assistons à une salutaire réaction en faveur de l'allaitement au sein.

Puis c'est la Révolution, MIRABEAU « demande des établissements nombreux où la fille mère sera reçue avec son enfant pour l'allaiter ».

Dès lors un louable effort est entrepris dans ce sens jusqu'à la création de la première pouponnière de Porchefontaine qui était conçue selon une formule mixte, timide si l'on veut, mais éminemment souhaitable : elle admettait des mères allaitant leur nourrisson et pouvant donner un peu de lait aux autres bébés. Disons tout de suite que cette façon de faire demeure la meilleure de l'avis de tous les puériculteurs, mais, si elle n'est pas plus courante, c'est que le cas devient rare de femmes

ayant, à la fois des capacités de nourrice et consentant à rester à la pouponnière.

PUIARD proclama à l'Académie de Médecine « le lait de la mère appartient à son enfant ».

C'est qu'en effet à la naissance, l'enfant est un être inachevé, sorti du sein maternel où il a tout reçu de sa mère. Il passe brusquement à une vie toute différente et il n'est pas encore indépendant, tout au moins au point de vue alimentaire.

Ce nouveau-né n'est encore capable de digérer parfaitement qu'un seul aliment ; le lait maternel qui lui apporte des ferments, des vitamines et cent autres corps connus et inconnus tous spéciaux à l'espèce. Le lait est en effet un aliment spécifique et le sein est, pour l'enfant, le prolongement dans le temps du cordon ombilical (40). L'expérience et l'observation ont montré que c'est vers la fin du quatrième mois que cette dépendance cesse.

Nous avons remarqué que chaque fois qu'un accident brutal se produit dans les jours qui suivent l'admission, un sevrage effectué dans de mauvaises conditions est à l'origine. LEVESQUE dans son étude sur les accidents toxiques par privation du lait de femme arrive aux conclusions suivantes :

« Il y a des nourrissons tout jeunes, souvent débiles, souvent aussi non débiles, chez qui la seule privation du sein, même progressive, même assez tardive, provoque, non seulement un élevage difficile avec un certain degré d'hypotrophie, mais de brusques toxicoses qui pourront, si l'on ne redonne à temps ce lait de femme, entraîner la mort ».

Il a démontré avec l'appui de nombreuses observations que la privation du lait de femme au cours

de l'infection oto-mastoïdienne du nourrisson suffisait à déclancher des accidents toxiques, mais que la présence de ce lait dans la ration du nourrisson infecté masquait l'infection, l'empêchant de provoquer ces redoutables complications toxiques. (I).

Il y a donc intérêt à éviter le sevrage brutal en conservant une ration de lait maternel. D'autant plus qu'il n'est besoin de grosses quantités de ce lait que l'on utilise plus encore pour son pouvoir anti toxique et neurophylactique que pour ses propriétés digestives et nutritives proprement dites ; des doses de 120 gr. par jour parfois même moins, introduites dans une alimentation mixte, suffisent à prévenir les accidents.

Ceci nous amène à penser que l'approvisionnement des pouponnières en lait de femme est d'une importance capitale. L'établissement devra s'assurer la collaboration de quelques nourrices qui, admises avec leur bébé, continueront à le nourrir et fourniront le surplus pour les autres petits pensionnaires.

Ces donneuses de lait posent un certain nombre de problèmes :

— un examen complet, clinique, radiologique, sérologique doit précéder l'admission ; l'enfant sera aussi examiné. Une surveillance constante de la santé et du régime alimentaire de la nourrice et de son enfant sera instituée pendant le cours de leur séjour.

— la traite mécanique sera effectuée aseptiquement, puis son produit rrparti dans des biberons stériles et distribué.

La quantité de lait demandée à chaque nourrice

est au minimum de 600 gr. par jour mais varie suivant l'âge et l'état de santé de son enfant. On suivra attentivement la courbe quotidienne des traites qui est un des meilleurs tests de l'état de la donneuse de lait.

— Malheureusement les nourrices deviennent tous les jours plus rares et l'approvisionnement des pouponnières en lait maternel constitue un problème essentiel non encore résolu. Les « lactaria », la banque de lait dont nous connaissons le projet apporteraient une intéressante solution.

De toute manière cette alimentation ne sera que transitoire, destinée à faire passer à l'enfant le cap difficile des premiers mois. Elle sera d'ailleurs, sauf pour les hypotrophiques, couplée avec un autre lait. Nous constatons avec BAILLEUL que le Babeurre et les autres laits industriels donnent, dans ce cas toutes satisfactions. Ils servent de transition pour l'adaptation progressive au lait de vache, adaptation qui reste le but final vers lequel il faut tendre puisque ce lait demeure le plus courant, le plus banal, celui que l'enfant retrouvera où qu'il aille par la suite.

En cas de troubles digestifs les farines de soja, de caroube seront utilisées mais durant quelques jours seulement car on ne peut priver plus longtemps l'enfant d'une alimentation lactée, celle-ci est ensuite reprise progressivement. Les poupons recevrons en outre régulièrement un coktail vitaminé.

Quant au lait de vache, il ne sera introduit que lorsque l'enfant a atteint un poids suffisant, 4 à 5 kgs, et qu'il est âgé d'au moins 3 mois. Le lait proviendra d'une ferme modèle, attachée à l'éta-

blissement, il y sera préalablement pasteurisé. Au début on introduira un biberon farineux (à raison de 3 à 4 % de farine) dans la ration quotidienne.

« Il ne paraît pas douteux, dit M. RIBADEAU-DUMAS que l'addition d'un petite quantité de farine facilite la digestion du lait de vache, en particulier des protéines ».

L'enfant ne sort de la pouponnière que lorsqu'il est entièrement au lait de vache.

Vers 12 mois, les enfants ont des œufs, du jus de viande ou de la viande hachée, des jus de fruits frais ou de carotte toutes les fois qu'il est possible.

C'est au médecin que revient ce rôle délicat de la surveillance alimentaire.

DANGERS D'ORDRE PSYCHO-MOTEUR :

Si le côté médical s'est amélioré, les inconvénients d'ordre psychique sont restés les mêmes. La pouponnière procure à l'enfant les besoins diététiques et thérapeutiques qui lui sont nécessaires pendant les premiers mois de son existence, mais ne peut lui assurer la vie active que demande plus tard son développement psycho-moteur. (9).

A ce point de vue le régime de ces établissements laisse à désirer. Les enfants y sont élevés en série. Comment pourrait-il en être autrement ? Tant qu'ils sont tout petits, on les laisse la plupart du temps dans un berceau, on acroche à l'un des barreaux du lit un hochet qui doit être la seule distraction. A chaque tétée on ne peut demander aux infirmières de prendre chacun des enfants sur les genoux, de l'amuser d'une chanson. Il faut facili-

ter la tâche du personnel et l'enfant boit seul un biberon ingénieusement suspendu. De même lorsque l'un des nourrissons est malheureux dans ses langes mouillés peut-on s'empresser comme le ferait une maman ? C'est une constatation courante que ces enfants marchent tard, impossible de faire faire à chacun individuellement ses premiers pas. L'enfant doit se suffire à lui-même.

Sans doute dans certaines pouponnières on ne perd pas de vue que chaque enfant a une personnalité digne d'intérêt, on s'efforce de connaître chacun des petits pensionnaires ; cependant psychiquement comme physiquement ces attentions particulières ne peuvent suppléer aux avantages de la vie de famille qui constitue, lorsqu'elle est saine. les conditions les plus sûres pour un développement optimum des facultés physiques et psychiques de l'enfant.

Ainsi, vu tous ces inconvénients, la pouponnière ne saurait être une solution de longue durée, l'internat initial ne peut et ne doit être, quoique absolument indispensable, qu'un internat temporaire.

C'est ce qui conduit à la formule de plus en plus couramment adoptée de la pouponnière d'adaptation pour le placement familial surveillé.

## QUESTIONS FINANCIÈRES

Si, en théorie, l'élevage en pouponnière doit être parfait, ces conditions optima ne sont que trop rarement réalisées et le nombre de ces établissements, jugés indispensables, encore bien trop réduit.

Qui de nous n'a vu des enfants maintenus, fau-

te de mieux, dans des salles d'hôpitaux, tandis que les assistantes sociales se dépensent en de lassantes démarches pour obtenir leur placement.

C'est que, plus l'on perfectionne l'installation pour combattre les risques, plus le prix de revient et par la suite le prix de pension de l'enfant s'élève : en 1910 on compte 6 fr. 20 le lit.

Mme BOHN-NAGEOTTE signale qu'en 1927 déjà, un berceau à l'hospice des enfants assistés coûtait 37 fr. 65 par jour et même 56 fr. 60 à Bretonneau.

Actuellement c'est 550 francs et plus que réclament nos pouponnières.

Bien entendu ces établissements ne sont pas rentables. La rétribution exigée des familles, et dans la majorité des cas, elle est nulle, ne pourra jamais et de très loin, couvrir les énormes frais nécessaires au bon fonctionnement de l'œuvre. C'est donc l'A.M.G., les caisses de Sécurité sociale, le Bureau de Bienfaisance, la Municipalité, l'Etat qui doivent prendre en charge ces frais. Et ceci ne simplifie pas les choses.

Il existe cependant encore quelques heureuses initiatives privées, nées de la volonté bienfaitrice de mécènes fortunés. Et Toulouse sera fière, sous peu, je l'espère, de posséder l'une de ces fondations.

# QUELQUES RÉSULTATS

Mais de tous ces périls, la pouponnière et, avec elle, sa précieuse charge sortent victorieuses.

— Dans les archives de la préfecture de police de Paris nous relevons, dans un rapport daté de l'an X : sur 4.000 enfants en nourrice 25 % de décès, proportion excellente, dit le rapport, car cette mortalité était, habituellement, de plus de 50 %.

Ce chiffre ne tient certainement pas compte des enfants décédés une fois rendus à leur famille, après avoir été mis à mal chez la nourrice.

— DELAUNAY cite 52 % de mortalité en 1867.

— En 1921 pour une mortalité générale de 11,8 % celle des enfants placés s'élève à 30 %.

— Le docteur WALLICH rapporte, pour la même année, 40 % pour certains départements.

— Par contre si nous suivons les statistiques des pouponnières de la Seine nous voyons la mortalité générale baisser à :

9 % en 1923.
3,8 % en 1926,
5 % à Boulogne-sur-Seine, dit le docteur d'HEUCQUEVILLE.

4 % en 1919.
7 % en 1932 dans la pouponnière de débiles à Tourcoing d'après DECONNICK
3,4 % en 1933 et seulement
2,5 % à Porchefontaine.

— Si l'on consulte les statistiques plus récentes nous relevons, après une considérable augmentation de la mortalité dans les années qui suivirent la dernière guerre, une nouvelle défervescence.

A Meylan, dans l'Isère :

10,7 % en 1945.
7,3 % en 1946.
3,3 % en 1947.

A Toulouse aux enfants assistés :

31 enfants meurent en 1944.
15 enfants meurent en 1945.
2 enfants meurent en 1946.
4 enfants meurent en 1947.

Dans l'ensemble il y a lieu de constater des progrès vraiment encourageants puisque la mortalité de ces collectivités est sensiblement la même que celle de la première enfance en général.

Ce renouveau a permis d'observer, une fois de plus, qu'une expérience malheureuse ne signifie pas toujours erreur, mais seulement ignorance et faiblesse momentanées.

Vigilance administrative, application rigoureuse des lois de l'hygiène et des progrès incessants de l'art de la puériculture sont les principes essentiels sur lesquels il faut s'appuyer pour assurer le succès de l'élevage collectif.

Et c'est au médecin qu'incombe le principal rôle : il est l'âme de l'établissement.

Il ne faut pas le dissimuler, on ne s'improvise pas médecin de pouponnière. Celui-ci doit être un pédiatre mais aussi et surtout un puériculteur. BUDIN répétait volontiers : « tant vaut le médecin, tant vaut la consultation de nourrissons qu'il dirige ». Nous reprendrions volontiers cette formule pour les pouponnières.

C'est lui qui surveille la stricte application des mesures d'hygiène ; c'est à lui que revient ce rôle délicat de la surveillance alimentaire : il fixe le coupage du lait, institue les régimes, surveille la bonne marche de la préparation et de la stérilisation des biberons ; c'est lui qui traite à l'infirmerie les petits malades ; c'est lui qui assure le contrôle médical régulier des membres du personnel, c'est lui enfin qui sera le plus apte à fixer les indications de placement dans l'établissement qu'il dirige. Il est en effet, certaines catégories d'enfant qui retireront le maximum de bienfaits d'un séjour dans l'une de ces collectivités, ce sont : (34)

— *les anorexiques mentaux :* ils sont rares. La surveillance médicale jointe à l'éloignement du milieu familial sera souvent le départ de l'amélioration.

— *les hypotrophiques :* ils ont besoin d'une diététique bien réglée et adaptée, d'aération dans un milieu calme et sain, d'une héliothérapie surveillée, souvent de traitement spécifique, moyens qui ne peuvent être mis en œuvre dans le milieu familial.

— *les convalescents :* qui nont plus rien à attendre du séjour à l'hôpital, mais qui ont tout de même besoin d'une surveillance médicale. La pou-

ponnière deviendra ainsi le complément logique de l'hôpital.

— *les tout petits qu'il faut à tout prix éloigner* d'un milieu familial contaminé.

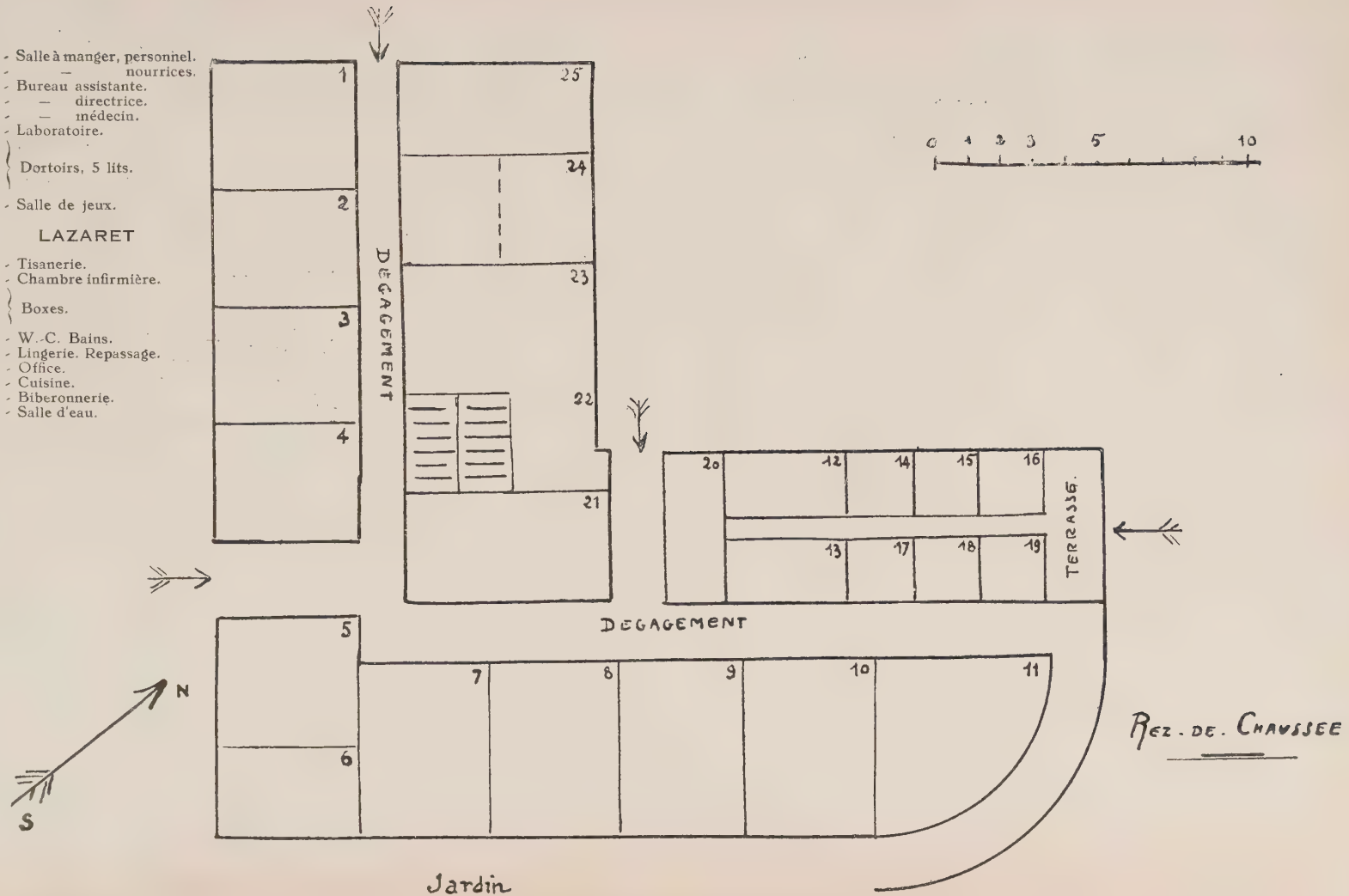
— enfin *les enfants issus d'un milieu social deshérité ;* ceux-ci semblent beaucoup moins exposés aux risques d'infection, parce que, sans doute, en partie déjà immunisés. L'enfant des taudis tire le plus grand profit de son séjour en pouponnière.

Chaque cas devra être étudié soigneusement en tenant compte du milieu social d'origine du nourrisson, de son état physique, de son passé pathologique.

1 - Salle à manger, personnel.
2 - — nourrices.
3 - Bureau assistante.
4 - — directrice.
5 - — médecin.
6 - Laboratoire.
7 } Dortoirs, 5 lits.
8 }
9 }
10 }
11 - Salle de jeux.

LAZARET

12 - Tisanerie.
13 - Chambre infirmière.
14 } Boxes.
à }
19 }
20 - W.-C. Bains.
21 - Lingerie. Repassage.
22 - Office.
23 - Cuisine.
24 - Biberonnerie.
25 - Salle d'eau.

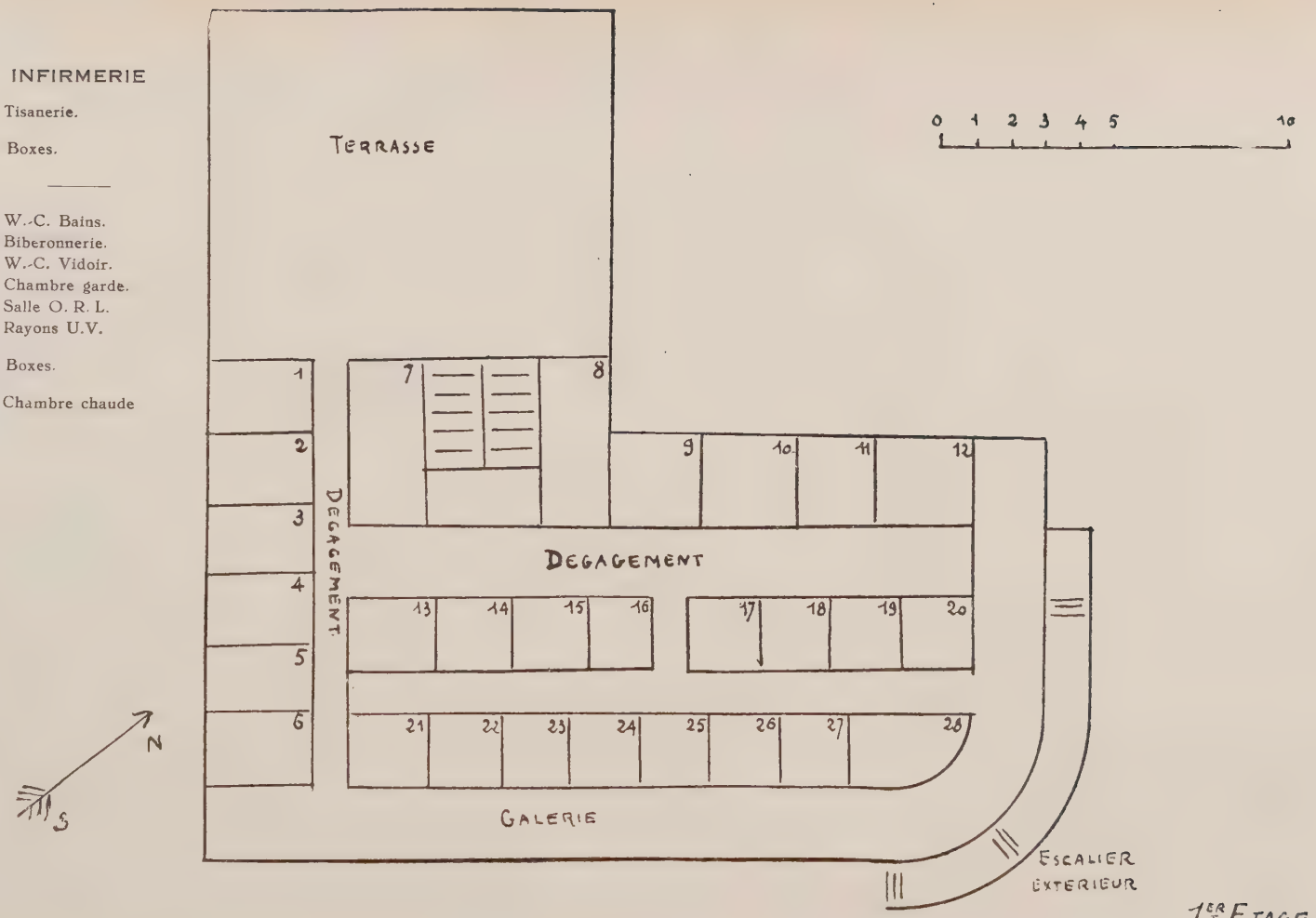



REZ-DE-CHAUSSEE

## INFIRMERIE

1 - Tisanerie.
2 à 6 ) Boxes.

7 - W.-C. Bains.
8 - Biberonnerie.
9 - W.-C. Vidoir.
10 - Chambre garde.
11 - Salle O. R. L.
12 - Rayons U.V.
13 à 27 ) Boxes.
28 - Chambre chaude




1er ETAGE

# LA POUPONNIÈRE IDÉALE

Pour qu'une œuvre si délicate soit menée à bien il faut une organisation parfaite. Celle-ci ne sera possible que dans un établissement bien compris, jouissant des dernières acquisitions techniques, avec un personnel nombreux et compétent.

## Les batiments

(Voir le plan : le plan proposé est destiné à donner une idée des locaux nécessaires et de leur disposition possible mais l'avis d'un architecte sera indispensable pour sa réalisaton.)

Quels sont les principes qui doivent présider à l'édification de la pouponnière ?

« Il n'est pas utile, dit le docteur d'Heucqueville, de construire les pouponnières en pleine campagne, isolées. Il est au contraire nécessaire, pour de multiples raisons : questions de ravitaillement, de soins médicaux ou chirurgicaux, de visites, de personnel, d'administration, qu'elles ne s'écartent pas trop des centres et qu'elles soient d'un accès facile » (21).

— le sol choisi pour leur emplacement doit être sec, d'un approvisionnement facile en eau potable avec évacuation pratique des eaux usées. On recher-

che une zone aérée, ensoleillée, à l'abri des vents froids.

— la maison est construite sur la vaste propriété d'une ferme modèle qui nourrit le personnel et fournit aux nourrissons un lait présentant toutes les qualités et garanties souhaitables. La pouponnière proprement dite est située au milieu d'un espace libre boisé servant de parc et de terrain de jeux.

— les pièces où séjournent les enfants sont orientées, autant que possible au midi.

Une pouponnière doit être une maison de verre où le soleil et en tout cas la lumière pénètrent directement.

Dans l'arrangement tant intérieur, qu'extérieur tout sera disposé pour avoir une insolation maximum.

— Par mesure prophylactique le nombre d'enfants reçus est limité à 35 :

15 poupons ou enfants ne marchant pas.
20 qui marchent.

— L'établissement comprend :

l'administration,
les services annexés,
l'internat.

Examinons chacun de ces éléments.

*L'administration* : centrale, isolée du reste des locaux, elle se compose :

— d'un vaste parloir réservé aux visites où les parents au préalable se laveront les mains et revêtiront une blouse blanche.

— de trois bureaux : celui de la directrice, celui de l'assistante sociale avec les classeurs renfermant les dossiers des enfants et, en particulier, le carnet de santé, fixé par le décret du 1er septembre 1938 ; celui-ci renseignera sur les antécédents de son propriétaire, les modalités de l'accouchement de la mère, les divers accidents de la première enfance, les vaccinations. Tenu à jour, ce carnet individuel conservé et présenté à toute visite médicale ne peut qu'aider les médecins traitants en supprimant une grande partie des incertitudes de l'interrogatoire. Il a été, aux U.S.A., l'objet du projet ALDRICH et est couramment appliqué à la Mayoclinique.

— à côté du bureau médical est placé un petit laboratoire.

*Les services annexes* sont situés au rez-de-chaussée, nous trouvons :

— la salle à manger des nourrices et celle du personnel.

- la cuisine avec son office.

— la biberonnerie divisée en 2 pièces : l'une consacrée au nettoyage des biberons vides, l'autre à leur remplissage. Ces biberons sont ensuite autoclavés pendant 20 minutes puis stockés dans le frigidaire jusqu'au moment de l'emploi. A ce moment, après avoir été réchauffés au bain-marie les flacons seront distribués aux divers étages.

— la lingerie et le repassage.

— la buanderie et le séchage situés dans une dépendance dans le jardin. Tout un matériel mécanique y permet le lavage et l'essorage rapide du lin-

ge sans employer aucune substance caustique susceptible d'irriter la peau si fragile du nourrisson.

Le linge du lazaret et celui de l'infirmerie y seront lavés à part.

*L'internat* demeurant la dominante de notre organisation, c'est à lui qu'il faut consacrer tous nos soins. Les locaux de séjour des poupons sont exposés au sud-est qui réalise la meilleure orientation dans nos régions.

Les dortoirs s'ouvrent sur des galeries terrasses sur lesquelles il est facile de rouler les petits lits pour la cure d'air pendant que l'on procède au nettoyage des salles.

Aujourd'hui on estime, avec raison, qu'au lieu d'un cube d'air très élevé il vaut mieux une ventilation soignée permettant le fréquent renouvellement de l'air. Dans ce but on établit la « climatisation ». Avec ce système l'air est aspiré de l'extérieur et passe au travers d'appareils qui lui donnent le degré d'humidité et la température voulue, après quoi il est refoulé dans les salles (40). Pour réaliser la désinfection de l'atmosphère respirée par les poupons on peut recourir à des pulvérisations de vapeur germicide. Les Américains utilisent beaucoup l'irradiation de l'air par des lampes à ultra-violets. Ils atteignent ainsi dans de luxueuses pouponnières « l'élevage aseptique du nourrisson » (22). Par ce conditionnement on évite tout changement brutal de température si néfaste à l'organisme des tout petits.

Les nouveaux venus sont placés en surveillance durant trois semaines dans le lazaret qui est indépendant.

Ce lazaret comprend 6 boxes d'isolement complets, type Pasteur de 4 m2 de superficie, renfermant chacun :

— un petit lit.

— une table de change avec tapis caoutchouté et pèse-bébé.

— une baignoire-lavabo.

— un petit meuble pour le linge et les affaires personnelles de l'occupant.

Le lazaret possède, en outre, une biberonnerie annexe et une pièce où se tient la gardienne. Toutes les parois sont vitrées rendant la surveillance aisée.

La quarantaine possède aussi sa terrasse et une portion du parc.

Après son séjour au lazaret, l'enfant est admis dans l'un des dortoirs. S'il n'est encore qu'un poupon, il prendra place dans le dortoir du premier étage. Celui-ci s'ouvrant par de larges portes vitrées sur une galerie est compartimenté en 16 boxes de même type que ceux du lazaret ; ils ont 4m2 de surface renferment le matériel complet et sont répartis de part et d'autre d'un passage central. L'un d'eux est transformé en chambre couveuse et possède une tente à oxygène.

Chaque enfant a, au pied de son lit, un tableau sur lequel sont marqués quotidiennement :

— l'alimentation : couleurs différentes pour chaque lait, doses consommées notées à l'échelle.

— les divers symptômes observés : vomissement, diarrhée.

— la courbe de poids.

— les traitements en cours.

Ainsi pendant sa visite, le médecin pourra d'un seul coup d'œil réunir tous les renseignements concernant le petit pensionnaire.

Sur l'autre façade s'ouvrent :

— une salle de traitement par les ultra-violets.

— une salle de radioscopie.

— une salle d'examen d'oto-rhino-laryngologie.

— une biberonnerie d'étage.

— une pièce où se tiennent les 3 berceuses.

— une salle d'eau avec trémie pour l'évacuation du linge sale.

L'enfant, grandissant, va commencer à marcher ; dès lors, seul, il s'ennuie, il lui faudra plus d'espace. On le place, à ce moment, dans l'un des quatre dortoirs du rez-de-chaussée. Ceux-ci, bien orientés, s'ouvrent largement sur le jardin par l'intermédiaire d'une terrasse. Chacun d'eux, de 4 m. × 6 m. renferme cinq lits séparés par des cloisons incomplètes, ce qui réalise un alvéolage type HUTINEL. Ils possèdent chacun une installation de douches, préconisées par le docteur DUBIEF, elles sont pour l'enfant plus grand, plus pratiques et plus hygiéniques que le barbotage dans un récipient difficile à nettoyer.

La douche se donne à 33° environ, demande peu de temps et peu d'eau.

Le domaine des enfants s'étend encore à la salle de jeux, qui s'avance en rotonde dans le jardin. Une

partie de cette pièce pourra servir de salle à manger. Dès le beau temps, c'est le jardin qui sera le cadre des ébats des jeunes pensionnaires.

Les petits malades, eux, sont admis à l'infirmerie qui est située au premier étage à gauche. Elle comprend :

— cinq boxes d'isolement ;
— une salle d'eau avec trémie ;
— une tisanerie où se tiendra l'infirmière chargée tout spécialement de ce service.

Au premier étage, l'aile gauche est transformée en terrassse.

Le deuxième étage est divisé en deux parties :

— l'une est occupée par les chambres des cinq nourrices que possède l'établissement. Ce local, confortable et coquet, renferme :
  — 1 grand lit,
  — 1 berceau,
  — 1 lavabo,
  — 1 grand placard ;

  les nourrices se retrouveront dans une salle commune.
— l'autre partie est réservée aux chambres du personnel.

Bassins, lavabos, sont répartis en grand nombre dans tout l'immeuble.

### Le personnel

D'une telle organsation doit être nombreux, composé de personnes pénétrées de l'art de la puériculture, patientes et dévouées.

Une directrice compétente et pleine d'autorité se charge de faire respecter au personnel les consignes médicales et de faire régner chez les nourrices la bonne entente. Ces dernières seront éventuellement des auxiliaires pour les petits travaux d'entretien.

La directrice aura sous ses ordre :

— 2 séries de 3 berceuses pour assurer le roulement, plus une gardienne de nuit ;
— 2 séries de 2 gardiennes s'occupant des plus grands et une garde de nuit ;
— 2 infirmières pour l'infirmerie ;
— 2 gardiennes pour le lazaret ;
— 1 cuisinière ;
— 2 employées à la biberonnerie ;
— il faut en outre un personnel externe pour s'occuper à la buanderie, au repassage et à l'entretien des locaux.

Le médecin, comme je l'ai déjà dit, possède un rôle primordial. Il est le véritable responsable, il assure une visite quotidienne, vérifiant l'état de chaque enfant ; il est tenu au courant des moindres incidents. Il a, dans le spécialiste d'O. R. L., un auxiliaire indispensable.

L'assistante sociale est la collaboratrice du docteur, en établissant le trait-d'union avec les familles. On doit en effet s'efforcer de conserver le contact avec la famille ; la pouponnière ne doit pas isoler l'enfant.

# CONCLUSION

Comme Paul STRAUSS le disait pour les crèches, nous dirons que « la pouponnière n'est qu'un pis-aller, mais un pis-aller indispensable. Le mieux est donc de l'accepter jusqu'à nouvel ordre et de chercher à l'améliorer plutôt que de la combattre. »

Ne perdons jamais de vue que la famille reste le meilleur milieu de culture pour l'enfant et que, ce dernier, placé dans une collectivité, est exposé au danger grave de la contagion.

Cependant, la régression de la mortalité est là pour prouver que nous sommes mieux armés et nous permet d'espérer mieux encore.

Ces quelques réflexions sur les résultats du séjour en pouponnière montrent à quel point cette dernière est actuellement une nécessité sociale puisqu'en définitive ce sont les enfants qui en ont le plus grand besoin, qui en retirent le plus grand bénéfice.

VU :
*Le Président de la thèse,*
ANDRIEU

VU :
*Le Doyen,*
CALVET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
*Toulouse, le 30 Juin 1948.*
*Le Recteur,*
*Président du Conseil de l'Université,*
DOTTIN

# CONTRIBUTION
# A L'ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE
# DES POUPONNIÈRES

---


Introduction. - Pouponnières de Toulouse.

Historique.

Législation.

Dangers des pouponnières :

Questions médicales :

1. *Péril infectieux :*
   — les affections à redouter.
   — les moyens de lutte.
2. *Péril alimentaire :*
   — le lait maternel. - diététique.
3. *Danger d'ordre psycho-moteur.*

Questions financières.

Quelques résultats. - Rôle du médecin.

La pouponniére idéale.

# BIBLIOGRAPHIE

Pour la bibliographie antérieure à 1926, se référer à la thèse de M^lle^ KANEL, Paris, 1926.


1. BAILLEUL. — *Elevage des nourrissons dans une pouponnière parisienne.* — Bulletin Médical, 21 mai 1947.
2. BERTOYE. .. *Crèches et pouponnières.* — Santé de l'homme, nov. 1944.
3. BETHOUX et BOURGEOIS. — *Les pouponnières d'adaptation dans la lutte contre la mortalité infantile.* — Bulletin de l'Académie de Médecine, 26 nov. 1946.
4. BLECHMANN. — *Maladies des nourrissons et enfants.*
5. BOHN. — *Etude des organismes pour la protection des enfants du premier âge.* — Revue Médico-Sociale de l'enfance, mai-juin 1938.

   — *La pouponnière d'Antony, de l'Assistance publique de la Seine.* — Revue Médico-Sociale de l'enfance, nov.-déc. 1938.

6. BOURGARIT. — *Syndrôme neuro-toxique des nourrissons en pouponnière.* — Réunion lyonnaise de pédiatrie, nov. 1947.

7. BRETON. — *Protection de la première enfance.* — Thèse Paris, 1934.

8. BROCHIER. — *Allaitement au sein.* — Santé de l'homme, mars 1947.

9. CHAUCHOY-WALTZ. — *Trois formules d'assistance infantile.* — Thèse Lille, 1937.

10. CHEMELLE. — *La nourricerie Remond.* — Thèse Lyon, 1939.

11. COMBY-MANDE. — *La P. M. I. en France.* — Société de pédiatrie de Paris, 15 février 1944.

12. CORNUT. — *Les otites et infections cutanées en pouponnière.* — Pédiatrie, janv.-fév. 1947, p. 51.

13. DEFOUG. — *Reglementation des pouponnières.* — Gazette Médicale de France, déc. 1945, p. 448.

14. DELTHIL. — *L'élevage des nourrissons dans les pouponnières.* — Journal de Médecine de Paris, 12 déc. 1933.

15. DEVRAIGNE. — *Pouponnière ou centre d'élevage.* — Bulletin Médical, 25 septembre 1926.

— *La puériculture,* fév. 1944.

16. DUBŒUF. — *Huit années de prophylaxie anti-infectieuse en pouponnière.* — Pédiatrie, janv.-fév. 1947, p. 46.

17. FORISSIER. — *Foyer d'accueil dans le département de l'Isère.* — Thèse Lyon, 1945.

18. Fournier. — *Mortalité et morbidité dans les trois dernières années dans une pouponnière.* — Réunion lyonnaise de pédiatrie, 9 nov. 1947.

19. Gardère. — *Les difficultés de l'élevage en commun des nourrissons dans une pouponnière.* — Journal de Médecine de Lyon, 20 fév. 1926.

20. Gonse-Boas. — *Société maternelle « La Pouponnière », nouvelle étoile des enfants de France.* — Revue Médico-Sociale de l'enfance, mars-avril 1934.

21. d'Heucqueville. — *L'élevage en commun des nourrissons dans les pouponnières.* — Maloïne, 1922.

— *Alimentation des enfants en pouponnière.* — Bulletin Médical, 25 septembre 1926.

22. Jeune. — *Les pouponnières et l'infection commune du nourrisson.* — Techn. hospitalières, mars 1947.

23. Joyeux. — *Nouvelle reglementation des pouponnières parisiennes.* — Annales d'Hygiène, mars 1937.

24. Kanel. — *La pouponnière moderne.* — Thèse Paris, 1926.

25. Lereboullet. — *Une série de cas de maladie de Leiner-Moussous dans une pouponnière.* — Société de pédiatrie de Paris, 25 mai 1935.

26. Lesné. — *Compte rendu de la section de « La Pouponnière ».* — Assemblée Générale, 1926.

27. Le Lorier. — *L'alimentation maternelle.* — La Puériculture, revue.

28. MONNET. — *La « Pouponnière les Fougères ».* — Santé de l'homme, nov. 1944.

29. NGUYEN TRUNG GIAO. — *Les pouponnières du département de la Seine.* — Thèse Paris, 1935.

30. NOBÉCOURT. — *Précis de maladie des enfants.*

31. NOBÉCOURT et SHREIBER. — *Hygiène sociale de l'enfance.* — Masson, 1921.

32. PETIT. — *Une pouponnière modèle.* — Courrier Médical, septembre 1932.

33. PICQUENARD. — *Architecture d'une pouponnière.* — Architecture française 64.

34. PIRONON. — *Indications du placement en pouponnière.* — Thèse Lyon 1947.

35. PRADEL. — *Une pouponnière de débiles.* — Thèse Paris, 1929.

36. ROCAZ. — *La pouponnière des enfants assistés de la Gironde.* — Paris Médical, 7 nov. 1936.

37. ROUÈCHE. — *Hygiène sociale de l'enfance.* — Paris, 1948.

38. STÉVENIN. — *Contagion dans les pouponnières.* — Bulletin Médical, 25 septembre 1926.

39. STROZECKA. — *Il faut à la France un réseau de pouponnières.* — Information municipale n° 8, 1947.

40. TAILLENS. — *Comment comprendre la construction et l'exploitation d'une pouponnière.* — Volume jubilaire Nestlé, 1937.

41. THOILLIER. — *Rénovation des nurseries.* — Technique hospitalière, juillet 1947.

42. VARIOT. — *Comment sauvegarder les bébés.* — Traité d'hygiène infantile, Doin, 1922.

43. VEIL-PICARD. — *Les centres de puériculture.* — Thèse Paris, 1927.

IMPRIMERIE DU COMMERCE
10, rue Croix-Baragnon, 10
TOULOUSE